

**Kysymyksiä, jos epäillään vakavaa reaktiota:**

Täytetään, jos asiakkaalla on allerginen reaktio (täytetään hoitolassa mahdollisimman kattavasti) ja lähetetään osoitteeseen info@exuviance.fi

Henkilön tiedot: nimi, sukupuoli, ikä.	
Mikä tuote aiheutti mahdollisen reaktion?	
Koska aloitit tuotteen käytön (pvm.)	
Koska lopetit tuotteen käytön (pvm.)	
Milloin reaktio tapahtui (pvm)? Tapahtuiko reaktio yhden vai useamman levityskerran jälkeen? Liitä kuva.	
Kuvaile reaktiota yksityiskohtaisesti.	
Loppuivatko oireet jossakin kohtaa (pvm.)? Kokeilitko tuotetta uudelleen?	
Onko lääkäri arvioinut reaktion? Lääkärin diagnoosi/lausunto*? (*liitteeksi)	
Diagnoosin tehneen lääkärin yhteystiedot, mahdollinen lausunto oheistetaan.	
Mitä erilaisia ihonhoitotuotteita asiakas käytti samaan aikaan kun reaktio syntyi? Oliko kyseessä toisen ihonhoitosarjan tuotteet?	
Miten tuotetta/tuotteita käytettiin?	
Onko asiakas käyttänyt Exuviancen tuotteita aiemmin? Miten pitkään?	
Tehtiinkö ongelman lievittämiseksi jotain? Mitä?	
Oliko asiakas käynyt muun tyyppisissä ihonhoidoissa kahden kuukauden aikana ennen reaktion aiheuttanutta käsittelyä?	
Vaikuttivatko jotkin terveyteen liittyvät seikat reaktioon (lääkkeet, allergia jne.)?	
Onko iho nyt rauhoittunut?	
Milloin oireet lakkasivat (pvm)?	
Estikö reaktio asiakasta tekemästä töitä tai muita toimia?	
Muut tärkeät tiedot.	

**Kuva reaktiosta tulee aina liittää mukaan!**

Hoitola: \_\_\_\_\_

Asiakasnumero: \_\_\_\_\_ Nimi, ihoterapeutti: \_\_\_\_\_

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_